



PHỤ LỤC 4
MẪU XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH
THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Kèm theo Công văn số: 576/BVĐKT-TCCB
ngày 12/6/2024 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình)

SỞ Y TẾ HÒA BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /GXNTH

Hòa Bình, ngày ... tháng ... năm ...

GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình xác nhận:

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số căn cước công dân/Số căn cước/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.....

Ngày cấp Nơi cấp:

Văn bằng chuyên môn: Năm tốt nghiệp:

Đã thực hành tại do
hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:.....
2. Năng lực chuyên môn:.....
3. Đạo đức nghề nghiệp:

GIÁM ĐỐC

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)